

И. Е. Лукьянова **I. E. Luk'yanova**
Е. А. Сигида **E. A. Sigida**
С. Н. Утенкова **S. N. Utenkova**
Москва, Россия Moscow, Russia

**АДАПТИВНАЯ
КОРРЕКЦИОННО-
РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА
КАК КОМПОНЕНТ
ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ
ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ
ФУНКЦИЙ ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ**

**ADAPTIVE REHABILITATION
EDUCATIONAL
ENVIRONMENT
AS A COMPONENT
OF THE PROGRAM
OF DEVELOPMENT OF
HIGHER PSYCHOLOGICAL
FUNCTIONS OF PERSONS
WITH DISABILITIES**

Аннотация. В статье рассматривается понятие адаптивной коррекционно-развивающей среды, формирующей управляемый поток внешней стимуляции, затрагивающей внутренние механизмы развития в процессе адаптивной абилитации, комплексной реабилитации, инклюзивной адаптации и интеграции в образовательную среду детей с ограничениями возможностей здоровья. Адаптивная коррекционно-развивающая среда, с педагогической точки зрения, — это интегрированное образовательное пространство, в котором структурно-функциональные изменения в организме и соответствующее поведение ребенка, включая оптимизацию его социальной адаптации, обеспечиваются за счет управляемых, адаптированных к особенностям дефекта развития внешних стимулов. Установлено, что оптимизация структуры адаптивной коррекционно-развивающей среды тесно связана с периодом индивидуального развития и

Abstract. The article dwells on the concept of adaptive rehabilitation-educational environment forming the controlled stream of external stimulation affecting the internal mechanisms of development in the course of adaptive abilitation, complex rehabilitation, inclusive adaptation and integration of children with disabilities into the educational space. From the pedagogical point of view, the adaptive rehabilitation-educational environment is an integrated educational space in which structural functional changes in the organism and the corresponding behavior of the child, including optimization of his social adaptation, are provided by means of controllable external stimuli adapted to the developmental defect. The authors state that the optimization of the structure of adaptive rehabilitation-educational environment is closely connected with the period of individual development and peculiarities of formation of the elements of the sensory system of the child.

особенностями формирования звеньев сенсорной системы ребенка. Приобретаемые в ходе коррекционной деятельности психические новообразования и социальные навыки ребенка с различными нарушениями развития соотносятся с включенными (встроенными) в психическую деятельность стимулами среды. Обосновывается применение в коррекционной работе дифференцированных внешних стимулов для активизации морфофункциональных систем ребенка, способствующих возникновению новых функций и расширению его компенсаторных возможностей, так как проводимые коррекционные мероприятия, адекватные периоду онтогенеза и организованные с учетом структуры дефекта, обеспечивают последовательность формирования психических функций. Доказывается, что более естественно протекает адаптация ребенка к такой новой интеграционной среде, которая соответствует его возможностям и организована адекватно периоду развития.

Ключевые слова: адаптивная коррекционно-развивающая среда; адаптивная абилитация; инклюзивное образование; инклюзия; дети с ограниченными возможностями здоровья; ограниченные возможности здоровья; высшие психические функции.

Сведения об авторе: Лукьянова Инна Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор.

Место работы: кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета.

Сведения об авторе: Сигида Евгений Антонович, доктор медицинских наук, профессор.

The new mental properties and social skills of the child with different disabilities acquired by him during rehabilitation activity correlate with the developmental stimuli built in the mental activity. The article substantiates the use of differentiated external stimuli in rehabilitation activity for activation of the monofunctional systems of the child facilitating the development of new functions and expansion of his compensatory opportunities, as the said rehabilitation measures adequate to the period of ontogenesis and organized taking into account the structure of disability ensure the required sequence of formation of mental functions. The article argues that the child's adaptation takes a more natural course in a new integration environment which corresponds to his opportunities and adequately matches the period of development.

Keywords: adaptive rehabilitation-educational environment; adaptive abilitation; inclusive education; inclusion; children with disabilities; disabilities; higher psychological functions.

About the author: Luk'yanova Inna Evgen'evna, Doctor of Medicine, Professor.

Place of employment: Department of Clinical Foundations of Defectology and Special Psychology, Faculty of Special Pedagogy and Psychology, Moscow State Regional University, Moscow, Russia.

About the author: Sigida Evgeniy Antonovich, Doctor of Medicine, Professor.

Место работы: кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета.

Сведения об авторе: Утенкова Светлана Николаевна, кандидат биологических наук, доцент.

Место работы: кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета.

Контактная информация: 141014, Россия, г. Мытищи, ул. В. Волошиной, 24.

E-mail: kaf-kod@mgou.ru.

Психофизические показатели детей с нарушенным развитием, как правило, кардинально отличаются от таковых у детей, развивающихся в рамках нормативного онтогенеза [6]. Атипическое развитие, обусловленное нарушением, согласно культурно-исторической концепции Л. С. Выготского, не может непосредственно и прямо вращаться в культуру, как это происходит в случае с нормальным ребенком [2], что и приводит к проблеме формирования поведения, адекватного конкретной ситуации, сопровождающейся чаще всего коммуникативными трудностями детей с различными нарушениями развития. При сохранении биологического дефекта у ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) нейрофизиологиче-

Place of employment: Department of Clinical Foundations of Defectology and Special Psychology, Faculty of Special Pedagogy and Psychology, Moscow State Regional University, Moscow, Russia.

About the author: Utenkova Svetlana Nikolaevna, Candidate of Biology, associate Professor.

Place of employment: Department of Clinical Foundations of Defectology and Special Psychology, Faculty of Special Pedagogy and Psychology, Moscow State Regional University, Moscow, Russia.

ские процессы запаздывают в своем развитии, нередко с «выпадением» отдельных функций ввиду дивергенции механизмов взаимодействия со средой. Естественное развитие в этом случае нарушается, не соблюдается длительность нормативных периодов. При ряде врожденных нарушений мозговые структуры не в состоянии реагировать на внешние средовые стимулы, которые необходимы для активизации внутренних механизмов физиологического развития. Внешние стимулы среды, которые в норме являются катализаторами внутренних структурно-функциональных перестроек в системах мозга и обеспечивают формирование новых психических функций и форм поведения, при нарушениях развития либо игнорируются,

либо воспринимаются искаженно. В результате формирующиеся нейросенсорные связи оказываются неспособными своевременно обеспечить компенсаторные возможности ребенка.

Формирование психических функций у детей происходит гетерохронно и дифференцировано. Для полноценного развития ребенка необходимо, чтобы воспринимаемые стимулы среды были органично сопряжены и адекватны периоду развития ребенка, кроме того, они должны соответствовать уровню развития его высших психических функций. Важно представлять характер взаимодействия ребенка со средой и его способности к восприятию стимулов как на генетическом (биологическом), так и средовом (социальном) уровнях во всех периодах онтогенеза [14]. Несовпадение обоих планов развития, временные расхождения или несоответствующие внешние стимулы приводят к замедлению внутренних генетически обусловленных процессов, особенно в сенситивные периоды развития отдельных психических функций.

Для оптимизации процесса формирования психических функций в ходе коррекционных мероприятий существенное значение имеют стимульные характеристики (направленность, сила, частота и проч.). В коррекционной среде, не отвечающей по-

требностям и способностям ребенка, он оказывается в ситуации отторжения и неприятия поступающей информации, что становится причиной отклонения психомоторного развития, эмоциональной депривации, проявляющихся разными формами девиаций, дефицитарностью социальных способностей и т. п. Обязать ребенка ответить на стимул коррекционного вмешательства без его подготовленности (внутренней потребности) невозможно. Внешние факторы среды сами по себе не воспринимаются и не производят никаких изменений в организме. Ребенок реагирует выборочно, лишь на те стимулы, которые может преобразовать его мозг. Необходим интрапсихологический процесс включения внешних стимулов во внутренние нейрофункциональные механизмы [7]. При организации коррекционной деятельности необходимо учитывать нейропсихологические особенности детей с различными нарушениями, так как их морфологические системы чаще всего достигают зрелости несколько позже по сравнению с возрастными нормативами. Поэтому процесс построения коррекционной среды должен максимально учитывать индивидуальные особенности онтогенеза с учетом специфики нарушенного развития ребенка и быть соразмерным его внутренним возмож-

ностям. Этим требованиям отвечает так называемая управляемая окружающая среда, рассматриваемая нами в рамках коррекционной работы как **адаптивная коррекционно-развивающая среда (АКРС)**. АКРС представляет собой *совокупность внешних преобразованных, включенных (встроенных) в психическую деятельность стимулов, способствующих психическому развитию*.

Адаптивная коррекционно-развивающая среда, с педагогической точки зрения, интегрированное образовательное пространство, в котором структурно-функциональные изменения в организме и соответствующее поведение ребенка обеспечиваются за счет управляемых, адаптированных к особенностям дефекта развития, внешних стимулов. В результате направленной педагогической деятельности улучшаются физиологические условия для этапного созревания структур мозга. Ясно, что при таком подходе методическое обеспечение коррекционной работы должно быть оптимально нейропсихологически обосновано. АКРС призвана создать надлежащие условия для удовлетворения особых образовательных потребностей лиц с ОВЗ. Эти потребности связаны как с самой образовательной деятельностью, так и со спецификой самих потребностей, в основе которых лежат имеющиеся у ребенка с

ОВЗ недостатки в физическом и психическом развитии.

Стимулы психического развития, как важнейшее звено АКРС, безусловно, должны включать в себя элемент адаптивности. Адаптивные, сконструированные с учетом характера дефекта стимулы АКРС позволяют более физиологично влиять на нейрофункциональные системы структур мозга, обеспечивая достижение результатов коррекционной работы. Адаптационный компонент коррекционно-развивающей среды строго индивидуален, так как требует дифференцированного подхода к определению внешних стимулов среды в соответствии с формой, степенью и спецификой нарушения периодизации развития.

АКРС как комплексная система в состоянии проявить себя в рамках коррекционно-компенсаторной работы с детьми с ОВЗ в сфере образования, здравоохранения и социальной защиты. Представленный подход к пониманию АКРС позволяет определить возможности коррекционно-развивающей среды с точки зрения обеспечения адаптивной абилитации, инклюзивной адаптации, реабилитации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих особые образовательные потребности.

Адаптивная абилитация ребенка с нарушениями развития

подразумевает под собой создание условий для формирования или расширения его отсутствующих или недостаточно развитых функциональных способностей, наращивания поведенческих возможностей и социального потенциала с ориентацией на сохраненные функции организма [5; 12]. С этой точки зрения реабилитационная составляющая, связанная с необходимостью подбора внешних преобразованных стимулов воздействия на нейросенсорные зоны ребенка с нарушенным развитием, должна быть сорентирована с учетом специфики дефекта, чтобы осуществлять более массированное воздействие на зоны, связанные с сохраненными функциями, и учитывать возможности восприятия поврежденных участков. Чтобы приобрести новое знание или навык, ребенок должен полагаться на имеющийся опыт, владеть определенным багажом сенсорных шаблонов, на основе которых он смог бы представить аналогичное, создать свой «идеаторный эскиз». Поэтому при коррекционной работе в рамках возможностей адаптивной реабилитации необходимо использовать имеющиеся знания, умения и навыки ребенка с особенностями развития, на основе которых прорабатываются в дальнейшем простые, реалистичные образы и только потом, в зависимости от интерпсихических воз-

можностей ребенка и его способностей к аналитической деятельности, отвлеченные, абстрактные представления.

Катализатором создания новых знаний и способностей (функций) становится адаптированный включенный (встроенный) в мозговые структуры стимул среды, обеспечивающий поэтапное наращивание интеллектуального потенциала и возможностей адекватного поведения. На этапе внешнего коррекционного воздействия в процессе реабилитации часто повторяемое воздействие внешнего стимула при управляемой поддержке создает предпосылки для формирования нового знания и самостоятельных действий. Однако создание новых функций и способностей у ребенка с ОВЗ не должно быть самоцелью. Реабилитационные мероприятия в условиях АКРС являются лишь частью общего плана развития ребенка. Создание адаптивной управляемой среды позволит реализовать и закрепить на практике приобретенные знания и функции, что ускорит переход психического развития на новый этап социального взаимодействия.

Инклюзивная адаптация предполагает включение ребенка с нарушенным развитием в общеобразовательную среду при условии ее адекватной организации, предусматривающей учет имеющегося дефекта и особых образо-

вательных потребностей ребенка для дальнейшего наращивания его возможностей и реализации имеющегося естественного потенциала развития. В ходе инклюзивной адаптации преследуется цель расширения процесса активного наращивания социальных связей, интериоризации приобретаемого социального опыта ребенка с ОВЗ за счет включенности личности в среду сверстников [11]. Управляемые стимулы АКРС, формирующие адекватные социальные потребности, становятся фактором адаптации поведения ребенка с ОВЗ.

Возможности инклюзивной адаптации кроются во взаимодействии биологических и социальных факторов [13]. Биологический фактор — это индивидуальное здоровье ребенка. Изменение нормативных показателей психосоматического статуса снижает адаптационные возможности ввиду изменения физиологических показателей организма. Биологические механизмы определяются конституцией, наследственным потенциалом и способствуют формированию позитивной адаптивной деятельности. Под конституцией следует понимать не только пропорционально развитое тело, но и своеобразие функционирования всего организма. Конституционально детерминированы не только пороки развития, отдельные болезни, но

и индивидуальные особенности поведения. Знание особенностей нейронной, психологической, гормонально-половой конституции позволяет выявить принципы взаимодействия ребенка в реальной действительности, определить естественную реакцию на социальное воздействие и возможность адаптации за счет индивидуальных биологических качеств. Соответственно и коррекционные программы, используемые в рамках инклюзии, не могут быть коллективными.

Результат адаптации окажется временным, если не будет подкреплен позитивным социальным взаимодействием, факторами высшего порядка, психологической поддержкой. В практической коррекционной деятельности не следует основное значение придавать технологическому подходу, при котором процесс личностного взаимодействия остается менее затронутым. АКРС актуализирует личностные возможности как со стороны педагога, так и самого ребенка в вопросах осознания перспектив развития ситуации, оценивания возможностей вмешательства, уяснения форм поддержки. Исключается дегуманизация отношений в коллективе. Психологический компонент АКРС направляет личность к самоутверждению, преодолению низкой самооценки, самосовершенствованию. В каж-

дом конкретном случае адаптивная коррекционно-развивающая среда обеспечивает у ребенка изменение в восприятии собственного «я» в процессе социального взаимодействия и социализации. Социализация рассматривается не только как процесс присвоения (потребления), но и как процесс воспроизводства ребенком новых межличностных связей, межличностных коммуникаций с главенством социального начала над биологическим. В условиях адаптивной коррекционно-развивающей среды, с дифференцированным наращиванием внешних стимулов, ускоряется процесс приобретения психических функций и интеграции ребенка в образовательное пространство. Получают развитие уже «наработанные», известные способности и функции, и проявляются «недоразвитые», дремлющие. В адаптивной среде более естественно закрепляется стремление ребенка к компенсации дефекта. Однако при коррекции межличностной коммуникации следует учитывать индивидуальные особенности личности ребенка с нарушением психического развития, обуславливающие затруднения в адаптации, не забывать о различиях понятий «личность индивида» и «психика индивида». Демонстративный, лабильный, психастенический и инертно-импульсивный варианты

личностных акцентуаций могут стать причиной неадекватного самовыражения и самореализации.

Реабилитация рассматривается как процесс восстановления у ребенка некогда существовавших способностей взаимодействия, утраченных как вследствие возникновения причин, повлекших за собой проблемы со здоровьем [10], так и вследствие недостатка внимания к особым потребностям детей с ОВЗ. Полиморфность психологических изменений у детей с ОВЗ клинически проявляется в различных видах ограничений возможностей здоровья и неоднородной структуре нарушений психических функций [1; 4]. Реабилитации подлежат как дети с легко устранимыми трудностями нарушенного развития, так и дети с тяжелыми поражениями структур мозга органического характера. При неосложненной форме умственной отсталости, возникающей вследствие объективных причин в постнатальном периоде, не сопровождаемой грубыми нарушениями анализаторов, грамотно построенная система комплексной реабилитации дает положительный эффект. У слабовидящих и слабослышащих детей достаточно сохранна эмоционально-волевая сфера, они способны к целенаправленной реабилитационной деятельности.

В процессе реабилитации необходимо предусмотреть воз-

возможность врожденного «преобладания» одного из анализаторов, в частности слухового или зрительного, и своевременно использовать адаптивные аудиовизуальные или кинетические методы обучения, учитывая, что в рамках устной речи доминантная роль принадлежит слуховой модальности, а в рамках письменной — зрительной. Запоздывание левополушарной латерализации обуславливает направленные задержки психического развития, и уже в 7 лет могут быть проблемы с усвоением букв и цифр. С этих позиций находит объяснение и различная предрасположенность мальчиков и девочек к тем или иным видам речевой патологии (заикание, дисграфия, дислексия и др.). Левополушарная латерализация касается также левшества и амбидекстрии. Следует принимать во внимание, что дети-левши отличаются повышенной ранимостью, склонностью к аффективным состояниям, и подбор АКПС в реабилитационном процессе должен происходить с учетом этой особенности.

Общие закономерности и специфические особенности психического развития ребенка в условиях того или иного дефекта определяют характер преобразованных стимулов АКПС в процессе реабилитации. Следует обратить внимание, что в реабилитационном процессе чаще ис-

пользуют такие технологические понятия, как «воздействие», «программа реабилитации», «проведение реабилитационных мероприятий» [8; 9], и с психолого-социологических позиций реабилитируемый рассматривается как «субъект отношений», или составляющая «социально значимой системы». При таком подходе ребенок может оказаться пассивным участником, абстрактным объектом процесса. В рамках реабилитационного процесса часто теряется самое важное в человеческом существе — уникальность его личности. Реабилитация не может достигнуть своей цели, если она не будет обращена к личности и через личность воздействовать на все факторы, приводящие к ограничению жизнедеятельности. В противном случае реабилитация будет представлять набор мероприятий, который необходимо применить для воздействия на организм или внешнюю среду, но не на человека — личность в конкретной среде [8].

Интеграция — социальная, психолого-педагогическая составляющая образовательного процесса, обеспечивающего равные условия для взаимодействия с каждым участником сообщества. В процессе интеграции не только ребенок адаптируется к обществу, но и образовательные условия приспосабливаются к ребенку [3; 15] Совместные инте-

гративные усилия и взаимодействие в АКРС устраняют дезинтеграцию жизненного пространства ребенка. Процесс интеграции сложен и часто противоречив, поскольку касается ребенка, имеющего недостатки в физическом или психическом развитии, и включает одновременно дезинтеграцию (распад) старого и интеграцию (рождение) нового. Интеграция — это многоэтапный процесс объединения, когда признаются и уважаются все части этого процесса. Приобретение целостности (интеграции) достигается в том случае, когда признается и уважается человек как личность, стремящаяся изменить свою жизненную ситуацию. Быть целостным означает придерживаться общих идеалов и ценностей в едином жизненном пространстве, в единстве личного и общего, биологического и социального, которые не могут быть разделенными.

Следует, однако, учитывать, что пока не достигается внутреннего осознания ребенком с ОВЗ необходимости изменить свое состояние, до тех пор он не может стать членом интеграционного процесса. Принятие решения ребенком, а не взрослым, — это критический момент необходимости действия и начало поведенческого акта, в котором синтезированный комплекс афферентных стимулов формирует

личностный эфферентный ответ. Психофизиологические механизмы принятия решения многоуровневые — от отдельного нейрона (рецептивного поля) сенсорной системы до системы в целом. Для каждой формы ограничения жизнедеятельности эти механизмы будут иметь разные звенья и разные уровни.

Таким образом, в адаптивной коррекционно-развивающей среде нейропсихологическая диагностика биосоциального нарушения развития способна выявлять последовательность созревания психических функций, анализировать морфофункциональную структуру имеющего дефекта и акцентировать внимание на признаках аномальности в развитии ребенка. Своевременный синдромный диагноз для раннего выявления сенсорного дефекта на основе знаний нейробиологии, несомненно, расширяет компетентностное образование дефектолога.

Рассматриваемая нами АКРС, как совокупность внешних преобразованных, включенных (встроенных) в мозговые структуры стимулов психического развития, соответствует внутренним возможностям структур сенсорных систем, и проводимые мероприятия коррекционной работы, адекватные периоду онтогенеза, обеспечивают последовательность формирования психических функций. Ребенок естественнее адаптирует-

ся к новой интеграционной среде, которая соответствует его возможностям и периоду развития.

Литература

1. Ахвердова, О. А. Личностные и поведенческие расстройства у детей и подростков с органической недостаточностью мозга / О. А. Ахвердова, И. В. Боев, Н. Н. Волоскова. — Ставрополь : Ставропольский гос. ун-т, 2000.

2. Выготский, Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. / Л. С. Выготский. — М. : Педагогика, 1983. — Т. 5.

3. Дмитриев, А. А. Интегрированное обучение детей: «за» и «против» / А. А. Дмитриев, С. А. Дмитриева // Народное образование. — 2011. — № 2.

4. Жигорева, М. В. Психологические особенности детей с комплексными нарушениями развития / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко // Детская и подростковая реабилитация. — 2012. — № 2 (9).

5. Левченко, И. Ю. Тенденции развития современной специальной психологии / И. Ю. Левченко // Специальная педагогика и специальная психология. — М. : ЛОГОМАГ, 2013.

6. Лубовский, В. И. Специальная психология / В. И. Лубовский, Т. А. Башилова, С. М. Валявко, Ч. Б. Кожалиева, Л. В. Кузнецова, Р. А. Курбанов, И. Ю. Левченко, В. А. Лоница, В. Г. Петрова, Т. В. Розанова, Л. А. Солнцева. — М. : Юрайт, 2015.

7. Лукьянова, И. Е. Психология гуманитарного познания / И. Е. Лукьянова, Е. А. Сигида. — М. : ИНФРА-М, 2016.

8. Лукьянова, И. Е. Реабилитационная помощь лицам с ограничениями жизнедеятельности / И. Е. Лукьянова, В. Г. Суханов. — М. : Наука, 2007.

9. Лукьянова, И. Е. Проблемы развития реабилитационных технологий / И. Е. Лукьянова, В. Г. Суханов, Е. А. Сигида // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2007. — № 1.

10. Лукьянова, И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности / И. Е. Лукьянова, С. Н. Утенкова // Вестн. Москов. гос. обл. ун-та. Сер.: Педагогика. — 2015. — № 4.

11. Лукьянова, И. Е. Образовательная инклюзия как базис социальной адаптации детей-инвалидов / И. Е. Лукьянова, С. Н. Утенкова, Е. В. Ковылова, Н. Ю. Баклагина // Национальная ассоциация ученых. — 2015. — № 9-1 (14).

12. Малофеев, Н. Н. Особый ребенок — обычное детство / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2010. — № 6.

13. Малофеев, Н. Н. Похвальное слово инклюзии, или Речь в защиту самого себя / Н. Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2012. — № 1.

14. Пантелеева, Л. А. Особенности овладения учебно-терминологическим материалом детьми с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Пантелеева // Культура физическая и здоровье. — 2012. — № 6 (42).

15. Шилова, Е. А. Комплексный подход к коррекции заикания у дошкольников с использованием здоровьесберегающих технологий / Е. А. Шилова // Вестн. Москов. гос. обл. ун-та. Сер.: Педагогика. — 2014. — № 3.

References

1. Akhverdova, O. A. Lichnostnye i povedencheskie rasstroystva u detey i podrostkov s organicheskoy nedostatochnost'yu mozga / O. A. Akhverdova, I. V. Boev, N. N. Voloskova. — Stavropol' : Stavropol'skiy gos. unt, 2000.

2. Vygotskiy, L. S. K psikhologii i pedagogike detskoj defektivnosti / L. S. Vygotskiy // Sobr. soch. : v 6 t. / L. S. Vygotskiy. — M. : Pedagogika, 1983. — T. 5.

3. Dmitriev, A. A. Integrirovanное obuchenie detey: «za» i «protiv» / A. A. Dmitriev, S. A. Dmitrieva // Narodnoe obrazovanie. — 2011. — № 2.

4. Zhigoreva, M. V. Psikhologicheskie osobennosti detey s kompleksnymi narusheniyami razvitiya / M. V. Zhigoreva, I. Yu. Lev-

chenko // Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya. — 2012. — № 2 (9).

5. Levchenko, I. Yu. Tendentsii razvitiya sovremennoy spetsial'noy psikhologii / I. Yu. Levchenko // Spetsial'naya pedagogika i spetsial'naya psikhologiya. — M. : LOGO-MAG, 2013.

6. Lubovskiy, V. I. Spetsial'naya psikhologiya / V. I. Lubovskiy, T. A. Basilova, S. M. Vallyavko, Ch. B. Kozhalieva, L. V. Kuznetsova, R. A. Kurbanov, I. Yu. Levchenko, V. A. Lonina, V. G. Petrova, T. V. Rozanova, L. A. Solntseva. — M. : Yurayt, 2015.

7. Luk'yanova, I. E. Psikhologiya gumanitarnogo poznaniya / I. E. Luk'yanova, E. A. Sigida. — M. : INFRA-M, 2016.

8. Luk'yanova, I. E. Reabilitatsionnaya pomoshch' litsam s ogranicheniyami zhiznedeyatel'nosti / I. E. Luk'yanova, V. G. Sukhanov. — M. : Nauka, 2007.

9. Luk'yanova, I. E. Problemy razvitiya reabilitatsionnykh tekhnologiy / I. E. Luk'yanova, V. G. Sukhanov, E. A. Sigida // Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. — 2007. — № 1.

10. Luk'yanova, I. E. Inklyuzivnoe obrazovanie kak forma reabilitatsionnoy pomoshchi detyam s ogranicheniyami zhiznedeyatel'

nosti / I. E. Luk'yanova, S. N. Utenkova // Vestn. Moskov. gos. obl. un-ta. Ser.: Pedagogika. — 2015. — № 4.

11. Luk'yanova, I. E. Obrazovatel'naya inklyuziya kak bazis sotsial'noy adaptatsii detey-invalidov / I. E. Luk'yanova, S. N. Utenkova, E. V. Kovylova, N. Yu. Baklagina // Natsional'naya assotsiatsiya uchenykh. — 2015. — № 9-1 (14).

12. Malofeev, N. N. Osoby rebenok — obychnoe detstvo / N. N. Malofeev // Defektologiya. — 2010. — № 6.

13. Malofeev, N. N. Pokhval'noe slovo inklyuzii, ili Rech' v zashchitu samogo sebya / N. N. Malofeev // Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya. — 2012. — № 1.

14. Panteleeva, L. A. Osobennosti ovladeniya uchebno-terminologicheskimi materialami det'mi s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya / L. A. Panteleeva // Kul'tura fizicheskaya i zdorov'e. — 2012. — № 6 (42).

15. Shilova, E. A. Kompleksnyy podkhod k korrektsii zaikaniya u doskol'nikov s ispol'zovaniem zdorov'esberegayushchikh tekhnologiy / E. A. Shilova // Vestn. Moskov. gos. obl. un-ta. Ser.: Pedagogika. — 2014. — № 3.